

(二十六) 本院許委員淑華，鑒於行政院長林全日前赴「三三會演講」，對於工商界要求新政府要把外國直接投資（FDI）當作政府的 KPI（關鍵績效指標），對此，要求行政院應該提出具體的方案，主動針對可能回台的產業規劃在台投資之創新營運模式，以及解決其技術、人力和資金問題的配套支援方案，才能引導台商回台投資，為產業創造新成長模式，從而有效創造更多就業機會。爰此，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、行政院長林全日前赴「三三會演講」，對於工商界要求新政府要把外國直接投資（FDI）當作政府的 KPI（關鍵績效指標），他強調「FDI 不會做為新政府的 KPI，就業機會才是。」同時表示「如果你的投資能夠增加就業，你告訴我困難在哪裡，政府幫你解決」，「但如果你跟我說，問題是外勞不夠，那很抱歉，這對解決台灣就業問題沒有幫助。」
- 二、這樣的說法，無疑是遵從蔡總統「打造一個以創新、就業、分配為核心價值，追求永續發展的新經濟模式」的方針，但是要創造就業機會，依靠的絕對不是華麗的政策宣示，假若新政府不願意正視並突破長期以來台灣在吸引外人投資的障礙，同時努力的解決企業在國內投資所面對的勞動力不足等五缺問題，則要達到林揆所強調「要有好的就業和薪水，帶動創新」的目標，將是緣木求魚。
- 三、平心而論，工商界要求新政府把 FDI 當作政府施政的 KPI，主要是因為台灣的 FDI 在 2007 年達到 154 億美元高峰後，2008 年受到金融風暴影響，FDI 明顯減少，至 2010 年僅剩約 40 億美元，最近五年平均每年約只有 52 億美元，2014 年 FDI 流入存量占 GDP 的比重只有 13%，遠遠低於世界各國平均之 32.8%，顯示台灣投資環境已不被外資所青睞。
- 四、特別是根據瑞士洛桑管理學院（IMD）「2016 年 IMD 世界競爭力年報」，台灣在 61 個受評比國家，排名第 14，較上年退步 3 名，其中「經濟表現」指標中，外人直接投資存量占 GDP 比率排名 54；「政府效能」指標中，「外國投資者自由取得國內公司控制權」排名 57，「政府投資誘因是否足以吸引外國投資人」排名 49；「企業效能」指標中，「企業併購案數」排名 54，這些接近「吊車尾」的成績，都顯示除了行政與立法部門溝通不足，重大法案不易通過，跨部會間，以及中央與地方間缺乏協調、環評程序冗長且不確定等因素之外，台北美國商會一再批評台灣對於大型私募基金來台投資案件之審核過程不透明與標準不明確，尤其凸顯新政府必須改變過去「防弊」的市場監理思維，尊重市場機制，全盤檢討外人投資法規，才能打造具吸引力的投資環境。
- 五、行政院恐怕必須仔細評估在政府陸續提出綠能、物聯網、生技、智慧機械和國防產業等五大創新產業發展方案之後，究竟能創造多少投資機會？又能創造多少就業機會？
- 六、更要提醒的是，假若政府無法有效解決現有產業在台灣投資所面對的「五缺困境」（缺水

、缺電、缺工、缺地、缺人才），則不但無法促進企業進行轉型升級所需的創新投資，更可能因為投資環境惡化而出走，則將難以創造就業機會。以外勞為例，由於少子化及年輕人不願從事 3K 製程工廠及夜間工作的社會氛圍下，製造業各行業缺工情形普遍存在，而以外籍勞工作為基層人力的補充來源，成為製造業在台發展的重要憑藉，自從工業總會發表產業政策白皮書以來，許多產業工會每年都反映缺工與外勞核配比例不足問題，對於這類問題若政府以「對解決台灣就業問題沒有幫助」為由，而向廠商說「抱歉」，則實在很難讓企業界相信這是一個「最會解決問題的政府」。

（二十七）本院許委員淑華，鑒於健保署於日前拋出新政策：將減少醫學中心的輕症給付，並同時提升醫學中心急重症的給付標準。可是，醫療體系不是只有「財務」面向，而有效、負責的醫療政策更不可能只靠給付制度的改革來完成。事實上的情況是，「給付制度」其實才是「配套」，但是現在卻變成「主要」的改革工具。因此，要求行政院責成所屬機關就社區導向醫學教育、創新服務輸送模式的發展，以及跨層級醫療院所的整合等，應積極與地方政府協調並研擬相關措施。爰此，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、為了有效落實「分級醫療」，減少民眾因為「輕症」即跑到醫學中心就診，以及並強化醫學中心以「急重症」作為主要診療項目，健保署於日前拋出新政策：將減少醫學中心的輕症給付，並同時提升醫學中心急重症的給付標準。衛福部期待透過這項新政策，來扭轉目前「分級醫療」功能不彰的現況。
- 二、如果從這項預計推出的政策的策略來看，這是一項透過「財務誘因」來推動醫療政策的做法，而這個財務導向的政策工具，是從「供給端」來下手；背後的假設是，提供醫療服務的醫療院所，基本上是以「財務」作為醫療診治的主要動機，因此如果透過針對輕症、急重症一增一減的給付標準，將會讓醫學中心減少「留住」輕症患者，並對急重症患者張開雙手。
- 三、在這項針對「分級轉診」所採取的新政策上路前，也許有幾個關鍵的問題，需要進一步深入探問。第一個是「有效性」的問題。這項減少醫學中心輕症給付的手段，能不能確實達成其落實分級醫療的政策目標？以這項從「供給端」下手的財務誘因政策工具來看，恐怕情況並不那麼樂觀。此舉將可能冒著「整罰醫院」，卻不見得能獲得其原本預期的政策效果。
- 四、一方面，當「輕症患者」湧進醫學中心時，醫院並沒有權利拒絕患者，而原本即在醫學中